



ハンディキャップ受験申請書

車イスでの受験等、特別な環境での受験を申請いただくお客様は、本申請書にご記入の上、障害者手帳のコピーを添付して、FAX 又は E-MAIL にて、**希望受験日の14日前まで**受験サポートセンター宛てにお送りください。

申請内容について承認の可否を検討後、受験サポートセンターより結果をご連絡いたします。尚、ご希望の試験、会場、内容により、承認不可となる場合もございますので予めご了承ください。

※ユーザ ID、受験可能日時・会場は、受験者登録 (<https://juken.cbt-cloud.com/tlp/entry.jsp>) 後にご確認ください。

申請日(西暦)	年 月 日		
フリガナ 氏名		ユーザ ID	
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

試験名	※級やレベルがある場合は、忘れずにご記入ください。
希望受験日	・第1希望 年 月 日 時 分 開始 ・第2希望 年 月 日 時 分 開始 ※ご希望に添えない場合がございます。
希望受験会場	・第1希望 _____ ・第2希望 _____ ※ご希望に添えない場合がございます。
特別申請内容 ※希望項目にチェック	<input type="checkbox"/> 車イス使用 (幅: cm、高さ: cm) <input type="checkbox"/> 補助機能持込み (拡大鏡・ルーペ、補聴器、松葉づえ、義手義足等) _____
その他	※上記以外で補助が必要な方は、申請内容をご記入ください。

弊社使用欄

ご不明な点、ご質問等は下記までご連絡ください。

受験サポートセンター TEL:03-5209-0553 E-mail: help@cbt-s.com